



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-548 - CARCINOMA DE MAMA INFILTRANTE METAPLÁSICO SARCOMATOIDE: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

*Viñas Martínez, Tamara<sup>1</sup>; Caballero, María<sup>2</sup>; Ríos, Alberto<sup>2</sup>; Maisto, Vincenzo<sup>2</sup>; Izquierdo, Ana<sup>2</sup>; Vento Maggio, Giovanni<sup>2</sup>; Sanz, Ernesto<sup>2</sup>; Fuster Diana, Carlos Alberto<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Alicante, Alicante; <sup>2</sup>Instituto Oncológico Valenciano del IVO, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama metaplásico (CMM) es una neoplasia maligna rara que supone 1% de todos los cánceres de mama. Se trata de un grupo de tumores que se diferencian hacia componentes epiteliales, mesenquimales o mixtos. La edad media de diagnóstico es de 50 años. Se manifiesta como una tumoración de crecimiento más rápido y agresivo que otros cánceres. Estos tumores son menos sensibles a la quimioterapia, siendo la cirugía la base del tratamiento. Paciente de 60 años con CMM, localmente avanzado y con enfermedad metastásica múltiple (pulmonar, cerebral y hepática). A propósito de un caso realizamos revisión de la literatura.

**Caso clínico:** Paciente de 60 años con antecedente quirúrgico de prótesis mamarias. Se realiza estudio mamográfico, ecográfico y mediante biopsia en 2022 por tumoración mamaria izquierda. Resultado anatomopatológico de carcinoma infiltrante metaplásico con componente sarcomatoide grado 3 con RH -, HER2 - y Ki 67 80% con PDL1 +. Estudio de extensión evidenció metástasis pulmonares. Se inició tratamiento sistémico. En RMN y TC de control en 2023 se objetivó metástasis cerebral y progresión ganglionar axilar ipsilateral, tratándose con radioterapia y tratamiento sistémico. En controles posteriores se constató reducción de metástasis pulmonares y de la lesión de mama, con estabilidad de lesión cerebral. Se incluyó en ensayo clínico Greenphire V8.0. A la exploración presentaba una cutánide de 3 cm en CSI de mama izquierda. En 2024 se evidenció aumento de lesión cerebral y metástasis hepáticas con estabilidad de lesiones en mama y pulmonares. Se reinició tratamiento sistémico y posteriormente se evidenció estabilidad de la enfermedad. El comité multidisciplinar concluyó realización de mastectomía radical modificada (MRM). La exploración física preoperatoria objetivó un aumento del tumor, con importante ulceración y necrosis de piel, con múltiples cutánides y deformidad de la mama. Intraoperatoriamente el tumor infiltraba hasta la cápsula periprotésica sin invadir la pared torácica, con conglomerado adenopático en los tres niveles de Berg y ganglio de Rotter. Se realizó MRM y colgajo de avance del tejido dermograso abdominal que permitió el cierre primario. Colocación de 3 drenajes aspirativos. Fue alta hospitalaria al tercer día posoperatorio. El resultado anatomopatológico fue de carcinoma metaplásico con diferenciación heteróloga condroide, grado III, con invasión linfática y/o vascular. Un ganglio afecto en nivel I/II y ganglio de Rotter. Estadio ypT4cpN1a. Revisión en consultas al sexto día posoperatorio, presentando buen estado general y herida de buen aspecto.

**Discusión:** El cáncer de mama metaplásico es una neoplasia maligna agresiva poco común. En la última clasificación de la OMS (2019) se divide en: carcinoma epitelial, sarcomatoide y mixto. La edad media de aparición son los 50 años, siendo la presentación clínica un tumor de mayor tamaño, grado y estadio.

Frecuentemente estas neoplasias son triple negativo. Metastatizan a ganglios regionales con menor frecuencia y presentan una mayor probabilidad de metástasis a distancia. La IHQ es una herramienta importante para el diagnóstico y tratamiento. No existen pautas estándar de actuación, siendo la cirugía la base del tratamiento.